Spett.le
COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE
UFFICIO RAGIONERIA
Via Roma, 68
30010 CAMPOLONGO MAGGIORE (VE)
Tel. 049/58.49.132 – Fax 049/58.49.151

- ***Cognome e Nome*** *oppure* ***Ditta*** **:**

.....

- Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |
- Partita IVA: | | | | | | | | | | |

Indirizzo: (*via,*) ..... n° .....

(*c.a.p.*) ..... (*città*) ..... (*prov.*) ..... - Tel. .....

Email ……. PEC ……

- ***compilare anche questo campo se Persona Fisica*****:**

nato a ..... il .....

chiede che i Mandati di pagamento emessi a proprio favore siano estinti mediante:

(*compilare la parte interessata*)

☐ **Quietanza diretta***(ritiro della somma in contanti)* per importi **inferiori a € 1.000,00** da parte **Sig/Sig.ra**.....

C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | in qualità di .....

Presso la Cassa di Risparmio di Venezia – Intesa SanPaolo - Agenzia di Campolongo Maggiore (VE) Servizio di Tesoreria - Via Ettore Majorana,1 *(Senza spese*)

☐ **Bonifico Bancario o Postale - Codice IBAN:** ***(obbligatorio inserire i dati in ogni casella)***

intestato a: **.....**

(è obbligatorio che il conto corrente sia quello del beneficiario, altrimenti la Banca non potrà effettuare il pagamento)

Stato	Banca	CIN	ABI	CAB	Numero

presso la Banca o Posta ..... Agenzia di .....

(senza spese)

Data _____

(firma per esteso – se Ditta anche il timbro)

Versione del 08.10.202012